

العلاج المعرفي السلوكي لصعوبات التعلم

دكتور/ حمدان محمود فضة
جامعة بنها

دكتور/ سليمان رجب سيد أحمد
جامعة بنها

ملخص:

يعد علاج صعوبات التعلم أيسر بكثير من علاج الاضطرابات النفسية الناجمة عنها، كما تعد صعوبات التعلم إعاقة خفية ممتدة عبر سنوات العمر، وتتفاقم آثارها السلبية على المستوى الانفعالي من جراء طول سنوات المعاناة؛ لذا تعرض هذه الدراسة للاضطرابات النفسية التي تصيب ذوى صعوبات التعلم من الراشدين والموهوبين من حيث نسبة الانتشار والذووع، وما التدخلات العلاجية المناسبة لتلك الاضطرابات ولخصائص العينة - ذلك على وجه العموم، والعلاج المعرفي السلوكي على وجه الخصوص.

وتبدأ الدراسة بتقديم مدخل حول الاتجاهات الحديثة في تناول فئة صعوبات التعلم من الراشدين خاصة أنه يوجد تنوع في الدراسات الأجنبية - إذ ندرت الدراسات العربية جداً - حيال تقديم الخدمات النفسية بكافة أشكالها إلى تحسين جودة الحياة، وتنمية مهارات التوافق، والتواصل والذكاء الوجداني والاجتماعي، وقد حظي العلاج النفسي " المعرفي السلوكي " بقدر كبير من الاهتمام مع صعوبات التعلم ومصاحباتها.

وتحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات الآتية:

هل يحتاج ذوو صعوبات التعلم إلى خدمات العلاج النفسي؟ أي هل ثمة اضطرابات نفسية تصيبهم كي يحتاجوا على المستوى الانفعالي إلى تقديم خدمات العلاج النفسي لهم؟ وهل العلاج المعرفي السلوكي مناسب لذوى صعوبات التعلم، وما مدى فعاليته؟

مقدمة :

البالغون ذوو صعوبات التعلم لا يختلفون كثيراً فى تشخيصهم عن الأطفال ذوو صعوبات التعلم، و ليس هناك خلاف على أن صعوبات التعلم أثناء الطفولة قد تكون سبباً مباشراً فى الإصابة بالاضطرابات النفسية عند البلوغ نظراً لخبرات الفشل وأساليب الامتحان والزجر التى تربوا عليها.

وقد اختارت الدراسة العلاج المعرفى السلوكى للكثير من الأسباب، من أبرز ذلك ملاءمته لخصائص ذوي صعوبات التعلم، ونجاحه فى شفاء العديد من الاضطرابات؛ كذا وهو الأهم فاندته المباشرة فى علاج صعوبات التعلم نفسها وبخاصة صعوبات الإدراك والفهم.

وتفسر الدراسة أسباب إصابة ذوي صعوبات التعلم من الراشدين بالاضطرابات النفسية وتفسير لماذا يحتاج ذوو صعوبات التعلم إلى التدخل على المستوى الانفعالى لعلاج تلك الاضطرابات وتحسين جوانب التوافق النفسى والاجتماعى.

وتعرض الدراسة أهم التوصيات والبحوث المقترحة فى ضوء استعراض الدراسات والبحوث المرتبطة بناحيتين هما: الاضطرابات النفسية لدى ذوي صعوبات التعلم، العلاج المعرفى السلوكى لذوى صعوبات التعلم.

الاتجاهات الحديثة فى تناول صعوبات التعلم لدى الموهوبين والراشدين:

صعوبات التعلم فى ذاتها يمكن علاجها علاجاً معرفياً سلوكياً؛ وهذا ما ذهبت اليه العديد من الدراسات تارة لإثبات نجاح العلاج المعرفى السلوكى، وتارة لتجريب فنيات العلاج المعرفى السلوكى مع بعض صعوبات التعلم.

ولم يقف الأمر عند هذا الحد بل ذهب إلى إثبات فعالية العلاج المعرفى السلوكى لمصاحبات صعوبات التعلم والاضطرابات النفسية والاجتماعية الناجمة عنها كمثّل الاكتئاب والقلق، والفوبيات بأنواعها، والغضب، والوحدة النفسية، والوسواس القهرى، فضلاً عن كون الإرشاد المعرفى السلوكى بات من أنجح الطرق فى تحسين جودة الحياة، وإدارة الذات لدى ذوي صعوبات التعلم وبخاصة من البالغين.

وثمة إشكالية لم يتم البت فيها حتى الآن سواء فى الدراسات الأجنبية أو العربية حول المصطلح الصحيح الأجنبى الذى يعبر عن صعوبات التعلم،

فضلا عن الاتفاق حول المفهوم، وهذا ما تسعى الدراسة الحالية إلى تناوله.

كذلك الأمر عند اعتبار صعوبات التعلم من الفئات الخاصة هل تدخل في باب الإعاقات أم ليست من الإعاقات التي لها مرجع جسمي أو عصبي بل تقف عند حد اضطراب في عملية التعلم أم اضطراب نمائي كالأوتيزم وغير ذلك.

ثم هل تتسبب صعوبات التعلم في حدوث اضطرابات انفعالية شديدة بعد ذلك؟ ولما يتم رفض صعوبات التعلم التي تحدث بسبب الاضطرابات النفسية وتسميتها بالتأخر الدراسي، في حين أنه مصطلح يصف الوضع الدراسي فقط لا ما يعانيه حال قيامه بعملية التعلم.

ولم الاختلاف في عملية التشخيص لصعوبات التعلم في الدراسات العربية والأجنبية وعند علماء النفس وعند الأطباء، وهل الطب النفسي له دور مع صعوبات التعلم، وهل يوما نرى بطاريات لتشخيص صعوبات التعلم واتفاق فريق عمل لتقديم خدمات لذوي صعوبات التعلم كفريق متعاون معا يقدم الخدمات بأنواعها "من تعليمية ونفسية وطبية وتخاطبية".

لذا؛ تسعى الدراسة الحالية إلى عرض أحد أهم الاتجاهات الحديثة لتناول فئة صعوبات التعلم في ضوء نظرية الذكاءات المتعددة، واتجاهات التعلم الإلكتروني، واستخدامات العلاج النفسي؛ وبخاصة العلاج المعرفي السلوكي، ذلك أن تناول فئة صعوبات التعلم لدى البالغين ولدى الموهوبين وتناول العلاج المعرفي السلوكي معهما يعد من أبرز الاتجاهات الحديثة، زد على ذلك ندرة الدراسات العربية المتخصصة في تناول الموضوعات الثلاثة مجتمعة أم منفردة؛ فالباحث يجد ندرة عندما يبحث عن صعوبات التعلم لدى البالغين أو الموهوبين ذوي صعوبات التعلم، أو العلاج المعرفي السلوكي لصعوبات التعلم.

وتتناول الدراسة الحالية العلاج المعرفي السلوكي لصعوبات التعلم في ذاتها أي كصعوبات تعلم نمائية "كالانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير" وأكاديمية "كالقراءة والكتابة والحساب" وهذا ما تعرضه الدراسة باقتضاب كذكر بعض الدراسات التي وردت في ذلك.

إشكاليات مجال صعوبات التعلم:

أصبح الاهتمام متزايداً بصعوبات التعلم، وبخاصة بعد إدراجها ضمن الفئات الخاصة. فأجريت دراسات وبحوث عديدة، اهتم بعضها بصعوبات التعلم ذاتها، من حيث عواملها أو تشخيصها أو علاجها؛ بينما اتجه بعضها الآخر إلى التركيز على خصائص شخصيات ذوي صعوبات التعلم، من شتى جوانب نمو الشخصية. وتمثل صعوبات التعلم Learning Disabilities مشكلة نفسية تربوية واجتماعية، تؤثر على الطفل الذي يعانيها، كما تؤثر على أسرته، وعلى علاقاته بزملائه.

فكما يقول الصمادي (١٩٩٧، ١٠٩٦) : "لا تعتبر صعوبات التعلم مشكلة تربوية فحسب، بل مشكلة نفسية تكيفية تؤثر على الطفل ووالديه وأسرته، مما يستلزم التدخل التربوي والعلاجي، بل واستخدام تكتيكيات الإرشاد والعلاج النفسي الملائمة، بما يسهم في تخفيف معاناة هؤلاء الطلاب."

فالفرء ذو الصعوبة في التعلم هو إنسان له إمكانياته وقدراته، والمهمة العلمية هي اكتشاف تلك الإمكانيات والقدرات ورعايتها، وحصادها في مصلحة المجتمع بأسلوب علمي وحضاري وإنساني، ولا شك أنه خلال العقدين الماضيين شهدت مصر والوطن العربي بأسره النظرة المستقبلية للخدمات الوقائية، والتي يمكن أن تجنب المجتمع كثيراً من المخاطر، التي تتمثل في كون هذه الفئات من أكثر فئات المجتمع عرضة لمخاطر الانحراف السلوكي إذا لم تتوافر لهم الرعاية الكافية.

هذا علاوة على ما يمكن أن تمثله هذه الفئات من هدر وفقد وخسارة اقتصادية إذا فشلت المجهودات الإرشادية التربوية في توجيههم التوجيه السليم لكي يصبحوا قوة و طاقة منتجة وفعالة في المجتمع.

هذا فضلاً عن أن صعوبات التعلم التي يعانيها الفرء تستنفد جزءاً كبيراً من طاقاته العقلية والانفعالية، وتسبب له اضطرابات انفعالية وتوافقية تترك بصماتها على مجمل شخصيته فيبدو إنساناً يتسم بسوء التوافق الشخصي والاجتماعي والدراسي، لذا امتد الاهتمام إلى محاولة التوصل إلى أفضل تصورات علاجية، وبرامج تدريبية تقدم لهذه الفئة في سبيل التخفيف من حدة الصعوبات لديهم، وذلك باعتبار أن تلك الصعوبات هي من قبيل المشكلات التي تستلزم تدخلاً علاجياً، إما للجوانب المتمثلة في

الصعوبات الأكاديمية أو تلك المرتبطة بالعمليات النمائية، ولذلك فالبرامج العلاجية التي استحدثت لتقديم رؤى أو تصورات خضعت للتجريب في كثير من الأحوال تعكس في النهاية مداخل أو استراتيجيات لتعليم ذوي صعوبات التعلم بشقيها (النمائي - الأكاديمي)، وقد أشار التراث النفسي فيما يتصل بتناول صعوبات التعلم إلى أن تلك الاستراتيجيات تخضع هي الأخرى لمسلمة الفروق الفردية، حيث يلائم البعض منها أفراداً وقد لا يكون كذلك مع آخرين، ولذلك فإن معظم تلك المداخل القائمة على البرامج العلاجية تكون بمثابة موجّهات للاسترشاد بها في توضيح كيفية وأسس التدخل العلاجي. (عوض الله، ٢٠٠٧، ١٧)

وقد تحدّد مصطلح صعوبات التعلم علي يد كيرك Kirk (١٩٦٣) الذي استخدم هذا المصطلح لوصف مجموعة من الأطفال تظهر لديهم اضطرابات في نمو اللغة والكلام والقراءة، وأيضاً في مهارات التواصل اللازمة للتفاعل الاجتماعي. ولا تتضمن هذه المجموعة الأطفال ذوي الإعاقات الحسية كالصم والمكفوفين، كما يستبعد من هذه المجموعة ذوي التخلف العقلي.

(In: Kaufman & Kaufman ,2001,p. 3)

ومصطلح صعوبات التعلم يشير إلى الأفراد - الأطفال والراشدين والموهوبين - الذين يتصفون بقدرة عقلية متوسطة أو فوق المتوسطة، إلا أن تحصيلهم الدراسي الفعلي يختلف عن المتوقع منهم، بناءً على تلك القدرة العقلية. علاوة على أنهم قد يعانون قصوراً في واحدة أو أكثر من العمليات العقلية النمائية (الانتباه أو الإدراك أو الذاكرة)، وتعرف حينئذٍ بصعوبات التعلم النمائية، أو يعانون صعوبة في القراءة أو الكتابة أو التهجّي أو الحساب، وتعرف حينئذٍ بصعوبات التعلم الأكاديمية. هذا مع استبعاد كافة حالات الإعاقة الجسمية والتخلف العقلي والحرمان البيئي والاضطرابات النفسية الشديدة.

وأكد سليمان (٢٠٠٤) على أن مصطلح الصعوبات Learning Difficulties شائع الاستخدام في إنجلترا وأمريكا، وترجم إلى العربية ليشير إلى صعوبات التعلم. أما مصطلح Learning Disabilities فترجم حرفياً إلى اللغة العربية ليشير إلى عدم القدرة على التعلم أو العجز عن التعلم، وانتهى إلي التساؤل: هل هذا راجع إلي الترجمة الحرفية أم إلى الترجمة الإنسانية؟ (سليمان، ٢٠٠٤، ٩٢).

ويتضح مما سبق أن البعض يعتبر مصطلحي صعوبات التعلم وعسر التعلم مترادفين، بينما يذهب البعض الآخر إلى اعتبار أن مصطلح "عسر التعلم" يشير إلى وجود انخفاض ما في الذكاء، طفيف أو أكثر من ذلك، مما يقصى فئة عسر التعلم بالضرورة عن فئة صعوبة التعلم، التي تتميز بكون ذكائها متوسطاً أو أكثر من المتوسط. هذا في حين ذهب البعض إلى اعتبار أن مشكلة التداخل بين المصطلحين هي في الأصل مشكلة ترجمة ونقل المصطلحين إلى اللغة العربية.

ويميل حمدان فضة (في كتابه عن ذوى الاحتياجات الخاصة، تحت الطبع) إلى تبني الاتجاه الذى يرى أن المشكلة أصلاً هي مشكلة ترجمة، فكلية Disabilities التي نقلت إلى العربية على أنها "صعوبات"، هي في الحقيقة تعنى "جوانب العجز"، مما يجعل مصطلح Learning Disabilities يترجم على وجهه الأكثر دقة إلى "جوانب العجز عن التعلم". أما كلمة Difficulties فهي تعنى بالدرجة الأولى "صعوبات" أو "عسر" مما يستلزم ترجمة مصطلح Learning Difficulties على وجهه الدقيق إلى "صعوبات التعلم". ولا شك أن "صعوبة التعلم" أخف وطأة من "العجز عن التعلم" مما يجعل هناك اختلافاً بين المصطلحين الأجنيين الأصليين.

ارتبط مصطلح صعوبات التعلم بالتأخر الدراسي لتماثل فئتي صعوبات التعلم والتأخر الدراسي من حيث المشكلات الدراسية وانخفاض التحصيل الدراسي؛ وهو ما يمثل المظهر الخارجي لكليتي الفئتين. وقد أشار أحمد (٢٠٠١) إلى أن التأخر الدراسي قد ترجع أسبابه إلى عدم التكيف الاجتماعي في الأسرة أو المدرسة. (أحمد، ٢٠٠١، ٣١)

وبين منسي (٢٠٠٣) أن من بين أسباب التأخر الدراسي أسباباً صحية مثل ضعف الرؤية أو السمع أو الإصابة بالأمراض المختلفة، وأسباباً عقلية مثل ضعف القدرة العقلية وانخفاض مستوى الذكاء، وأسباباً اجتماعية مثل انخفاض المستوى الاجتماعي الثقافي والاقتصادي للأسرة، وأسباباً مدرسية مثل عدم الرغبة في الدراسة وعدم قدرة المعلم على التدريس. (منسي، ٢٠٠٣، ٢٤٦)

ويرى فضة (في كتابه عن ذوى الاحتياجات الخاصة) أن التأخر الدراسي لا يرتبط بالضرورة بانخفاض نسبة ذكاء التلميذ - كما يرى البعض - فذلك لا يعدو أن يكون سوى أحد الاحتمالات أو أحد الأسباب فقط للتأخر

الدراسي. فكما تبين، هناك أسباب عديدة محتملة للتأخر الدراسي (صحية - عقلية - اجتماعية - مدرسية). ومن ثم يمكن أن نجد تلميذا يعاني التأخر الدراسي، لا بسبب نقص ذكائه عن المتوسط وإنما لأي سبب آخر. أما صعوبة التعلم فإنها ترجع إلى أسباب أكاديمية أو نمائية محددة، بعيدا عن كل هذه الأسباب المحتملة وراء التأخر الدراسي. وبناء عليه يمكن اعتبار أن صعوبة التعلم ما هي إلا فئة من فئات، أو سبب من أسباب التأخر الدراسي. فلو كان التأخر الدراسي راجعاً لأسباب نمائية أو أكاديمية محددة، وليس لأية أسباب أخرى سوى ذلك، فإن التأخر الدراسي حينئذ يكون قد تحدد بما يعرف بصعوبة التعلم.

الاضطرابات النفسية لدى البالغين ذوي صعوبات التعلم :

تجدر الإشارة إلى أن التعامل مع صعوبات التعلم في البيئة العربية مازال إلى حد كبير، وكما سبق، يركز على قطاع واحد وهو فئة تلاميذ المرحلة الابتدائية والإعدادية والنذر اليسير من المرحلة الثانوية، على الرغم من أن خطورة صعوبة التعلم لدى فئة البالغين و الموهوبين قد تتعدى في تأثيراتها السلبية الخطورة في المراحل السابقة.(عوض الله، ٢٠٠٧، ١٨)

وإيماناً بخطورة صعوبات التعلم لدى البالغين نجد سילاً من التوجهات والدراسات الأجنبية في السنوات القليلة الأخيرة تضافرت جهودها واتفقت توجهاتها في محاولة التعرف على خصائص وحاجات البالغين ذوي صعوبات التعلم.

وقد توجت هذه التوجهات بإصدار القانون رقم ٤٥٧ لسنة ١٩٩٩ والذي ارتبط بالخدمات التي تقدم للطلاب ذوي صعوبات التعلم في كافة الولايات المتحدة الأمريكية لتشمل الطلاب حتى ٢١ عاماً، في ذات الوقت الذي حدث فيه تحول آخر وهو شمول البرامج التي تقدم بالكليات الجامعية، ومقررات تناول صعوبات التعلم من منظور اتساع نطاق صعوبات التعلم ليشمل كل الأعمار. (الزيات، ١٩٩٨ : ٦٦١).

وقد أسفر هذا الاهتمام بالبالغين ذوي صعوبات التعلم عن مجموعة من البرامج التي صممت لتسهيل وتيسير انتقال المراهقين إلى مرحلة الرشد، حيث يعني هذا الانتقال تميزاً في حالة الفرد من التعرف بصفة أساسية على أنه تلميذ إلى افتراض قيامه بالأدوار المتوقعة من الراشدين في المجتمع،

على أن يتم إرساء مبادئ هذا الانتقال خلال سنوات المدرسة الابتدائية والمتوسطة. (عبدالله، ٢٠٠٧ : ٢٦٦)

وفي الوقت الذي عزفت فيه الدراسات العربية عن الخوض في مثل هذا الاتجاه، نجد اهتماماً بالغاً من الدراسات والبحوث الأجنبية التي تعكس تفهما لطبيعة وخطورة الصعوبة في هذه المرحلة حين تنعكس آثارها على الحياة العملية، والنمو والتوافق المهني والاجتماعي والذي يؤثر على المجتمع بأسره مثل دراسة Ruban (2000) ، ودراسة Smitely (2001) ، ودراسة Trainin and Swanson (2005) حيث أشارت هذه الدراسات إلى أن الطلاب الجامعيين ذوي صعوبات التعلم لديهم صعوبات خطيرة ومهمة متعددة في المجالات الأكاديمية المختلفة مما ينعكس على المجتمعات العملية التي يؤهلون للخروج إليها، وأكدت هذه الدراسات على أن انتشار فئة ذوي صعوبات التعلم من البالغين أدى إلى إعادة تشكيل الحكومات لصورة التعليم المتبع وتزايد الخدمات والمجهودات من أجل خدمة ذوي صعوبات التعلم، وبمصاحبة هذه التطورات فإن مؤسسات ما بعد التعليم الثانوي تبذل قصارى جهدها لتفادي الآثار السلبية الناتجة عن انتشار صعوبات التعلم لدى البالغين؛ منطلقاً من التعرف على خصائص هذه الفئة ومارة بالوصول إلى مصاحبات تلك الصعوبات في هذه المرحلة العمرية ومنتهية إلى وضع أسس التشخيص والعلاج اللازمة.

إن الدراسات الخاصة بمجال صعوبات التعلم ينبغي أن تدور في نطاق الاهتمامات المباشرة لكل من علماء النفس والمربين والمعلمين والآباء، وعلى الرغم من تقدم الجهود المبذولة في مجال التشخيص والعلاج لذوي صعوبات التعلم إلا أن هناك ندرة في الدراسات العربية الخاصة بفئة تقع على رأس هذه الاهتمامات وهي فئة البالغين والمتفوقين عقلياً والموهوبين ذوي صعوبات التعلم. (عوض الله، ٢٠٠٧)

وفي هذا الإطار يشير الزيات (٢٠٠٠) إلى أن المتفوقين عقلياً ذوي صعوبات التعلم هم أولئك الطلاب الذين يملكون مواهب أو إمكانات عقلية بارزة، تمكنهم من تحقيق مستويات أداء أكاديمية عالية ولكنهم يعانون صعوبات نوعية في التعلم، تجعل بعض مظاهر التحصيل أو الإنجاز الأكاديمي صعبة، وأداءهم فيها منخفضاً انخفاضاً ملموساً.

وقد ذكر تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم أن صعوبات التعلم وإن صاحبها اضطراب انفعالي واجتماعي، فإنها لا تكون نتيجة لهذا الاضطراب مباشرة. ولكن ما لا خلاف عليه أن الاضطرابات النفسية لدى البالغين ذوى صعوبات التعلم يمكن ردها إلى معاناتهم السابقة وخبراتهم الفاشلة مع صعوبات التعلم خلال سنوات الدراسة.

وكان لتناول الاضطرابات النفسية - وبخاصة اضطرابات القلق لدى البالغين ذوى صعوبات التعلم - نصيب وافر خلال عدد من الدراسات. إذ أشارت دراسة كوورى وبكالا (Cooray&bakala 2005) إلى أن نسبة انتشار القلق والاكتئاب بلغت ٨٠% يعانون صعوبات التعلم.

(Cooray&bakala 2005, p.355)

وبلغت نسبة المصابين بالوسواس القهرى من البالغين ذوى صعوبات التعلم ٢,٥% ونسبة الاكتئاب ٤%. (Smiley, 2005, p.214). وأشارت دراسة أودوى O 'dwey إلى أن نسبة انتشار الوسواس القهرى لدى ذوى صعوبات التعلم بلغت ٣,٥%. (O'dwey,2000, p.248)

وتفسر باميللا وسوزان (Pamela&susan,1998,p.657) إصابة ذوى صعوبات التعلم من البالغين بالاضطرابات النفسية؛ نظراً لخبرات الفشل المؤلمة التى مروا بها خلال سنوات دراستهم ، ومن تدنى مفهوم الذات ، ومن التشوهات المعرفية التى تصيب طريقة تفكيرهم، ومن ضعف تواصلهم الاجتماعى. وتؤكد دراسة داجنجان وجاهودا (Dagnan&jahoda ٢٠٠٦) أن علاج صعوبات التعلم أيسر بكثير من الاضطرابات النفسية الناجمة عنها. (Dagnan&jahoda, 2006, p96)

ويمكن تعليل إصابة البالغين ذوى صعوبات التعلم بالاضطرابات النفسية عامة وباضطراب الوسواس القهرى - موضوع البحث لدرجة الدكتوراه للباحث سليمان- على وجه الخصوص فى النقاط التالية :

١- عدم إشباع حاجة الطفل إلى القبول والاهتمام خلال سنوات دراسته؛ مما يجعله يتبنى مفهوماً سالباً عن الذات ويفقد الكثير من ثقته بنفسه، ويزداد شعوره بالقلق خاصة كلما مر بخبرة فشل طوال حياته فإنه ينكص إلى خبرات طفولته. ويؤكد ذلك ما أشار إليه فرويدون الجدد أمثال سالزمان ودامى من أن العامل الحاسم فى ظهور العصاب القهرى أحد أمرين:

أ) عدم إشباع الطفل لحاجته إلى القبول والاهتمام، مما يدفعه إلى تصرفات فجأة وأنشطة كثيرة يرفضها المحيطون به ويتعاملون معها بالتحكم والتسلط مما يدفعه نحو الفعل القهرى.

ب) الرغبة المتحدية من الطفل أمام الآخرين مما يدفعه إلى الكمال المطلق والشك والدقة المفرطة والنظام الصارم فيما يبدو فى العناد والتمرد. (فى: فضة، ١٩٨٩، ١٣٨)

٢- تعرض الطفل إلى القسوة أو الإهمال أو التسلط من جانب الوالدين أو أحدهما أو المعلمين يكون أحد أسباب إصابته باضطراب الوسواس القهرى.

٣- معاناة ذوى صعوبات التعلم من إحباطات متكررة، نتيجة ضعف تحصيلهم الدراسى أو نتيجة نشاطهم الزائد مع تمتعهم بقدرة عقلية تسمح لهم بتبنى مواقف عدوانية تجاه الذات كالشعور بالتقصير أو تبنى أهداف وأفكار مطلقة، أو تجاه الآخرين كتبنى أفكار من قبيل " يجب عليهم أن يتقبلونى ، ولا يهملونى هكذا، يجب أن يحببنى الجميع" .

٤- وجود تشوش معرفى وبخاصة لدى من يعانون صعوبات نمائية فى الإدراك ؛ وهذا ما دفع البعض إلى دراسة مدى فاعلية العلاج المعرفى مع فئة الطلاب ذوى صعوبات التعلم بهدف الوقوف على المشكلات الإدراكية والجوانب المعرفية التى يمكن استخدام العلاج المعرفى معها . والتشوش المعرفى عامل مشترك فى العصاب القهرى وصعوبات التعلم أيضاً والذى يظهر فى خلط المفاهيم أو تبنى مفاهيم مطلقة ومجردة من الواقعية.

٥- الاندفاعية والنشاط الزائد وقصور الانتباه صفة مميزة لذوى صعوبات التعلم تؤثر على الإدراك والتفكير وهو كذلك عامل مميز لمن يعانون العصاب القهرى، وإن كانوا يحاولون الظهور بالثبات والاستقرار.

٦- الميل إلى التجنب وعدم التفكير فى المواقف المؤلمة صفة مميزة لمن يعانون صعوبات التعلم وبخاصة فى مواقف الدراسة ، والتى يضطرون بسببها إلى إقحام أفكار هادمة للذات ومعتقدات خاطئة عن قدراتهم وأفعال الآخرين، وفى الوقت نفسه يميلون إلى تجنب تلك المواقف. هذا الاشتراط السلبي سبب فى جعلهم أكثر استعداداً للإصابة بالوسواس القهرى "السلوك التجنبى والسلوك التعويضى" وينسحب ذلك على

غالبية المواقف التي يقابلها الفرد وتأويلها بأكثر مما تحتمل على وجه يخالف الواقع.

وتعود وستوود (١٩٩٧) Westwood بالتفسير إلى خبرات الماضي فيما سمته "دائرة الفشل" The Failure Cycle وأساسها "أنك إذا لم تنجح في البداية، فلن تنجح". ومعنى ذلك أن الطفل الذي يعاني صعوبة في التعلم، يعاني مشكلات ذاتية وأسرية، ومشكلات مرتبطة بزملائه في الفصل وخارج الفصل من جماعة الأقران، ومرتبطة بعلاقته بالمدرسين وغير ذلك، قد تفضي بدورها إلى المزيد من صعوبات التعلم؛ مما يوضح خطورة صعوبات التعلم على مناحي الحياة الاجتماعية عامة، فضلا عن آثارها السالبة على المتعلم الذي ينتابه فكرة تؤثر بشكل كبير على مفهومه لذاته، فيكره مادة ما ثم يتجنبها لأنه لا يقدر وحده وبدون برامج مساعدة على مساندة زملائه فيها فيتعرض للسخرية والنقد بما ينعكس على حياته الشخصية والاجتماعية.

وفى دراسة أدوير J.M.,odwyer (٢٠٠٠) والتي تحمل عنوان الطب النفسي لصعوبات التعلم ومستقبل الخدمات: أشارت إلى أن الاضطرابات النفسية تنتشر لدى ذوى صعوبات التعلم مقارنة بالفئات الأخرى، وأن هناك قلة من المتخصصين في التعامل مع ذوى صعوبات التعلم حتى وصلت النسبة إلى متخصص واحد لكل مائة من البشر. وبلغت النسبة الدولية للوسواس القهري ٣,٥% عام ١٩٨٩، ونصحت الدراسة بضرورة وجود كليات متخصصة في صعوبات التعلم لتخريج الأطباء والممرضين والمتخصصين في علم النفس لفئة صعوبات التعلم.

ومن الدراسات التي تناولت الاضطرابات النفسية التي يعانيها ذوى صعوبات التعلم: دراسة فلاينن وماتويس وهولينز Flynn, Matthews, Hollins (٢٠٠٢) بعنوان: صدق التشخيص لاضطرابات الشخصية لدى البالغين ذوى صعوبات التعلم والمشكلات السلوكية الحادة، والتي هدفت إلى اكتشاف مدى انتشار اضطرابات الشخصية لدى البالغين ذوى صعوبات التعلم ممن يعانون اضطرابات سلوكية. واستخدمت الدراسة التقييم المعيارى للشخصية (SAP) وأظهرت أن ٩٢% من عينة الدراسة البالغة ٣٦ "بالغاً لديهم اضطراب حاد فى الشخصية (الاعتمادية - التجنب - اضطراب انفعالى) وعانت" ١١ "حالة من أفراد العينة من

إساءة في الطفولة Childhood Abuse تنوعت ما بين إهمال انفعالي وبيولوجي وجنسي. وخلصت الدراسة إلى صدق المقاييس التي تناولت اضطرابات الشخصية لدى ذوي صعوبات التعلم.

ودراسة ألكسندر وكووري (٢٠٠٣) بعنوان: تشخيص اضطرابات الشخصية لدى ذوي صعوبات التعلم: هدفت إلى تناول الدراسات التي تناولت تشخيص اضطرابات الشخصية لدى ذوي صعوبات التعلم من خلال ثلاث قواعد للبيانات هي (Medline, Embase & psycinfo). وأظهرت النتائج أن نسبة ٩٢% ممن يعانون صعوبات التعلم يعانون اضطرابات في الشخصية يحتاجون خلالها إلى دخول المستشفى النفسي، بينما ٢٢% منهم يعيشون داخل المجتمع دون المستشفى (مشكلات في التواصل - اضطرابات الشخصية - اضطرابات في التفكير والانفعال).

ودراسة سمايلي smiley (٢٠٠٥) بعنوان: نسبة انتشار مشكلات الصحة النفسية لدى البالغين ذوي صعوبات التعلم، والتي استخدمت مقياس الاضطرابات الانفعالية، وقائمة السلوك غير التكيفي، ومقياس الاضطرابات النمائية، وشملت عينة الدراسة "٤٠٢" أعلى من "١٤" سنة ممن يعانون صعوبات التعلم، وأظهرت النتائج أن ٤٦% من العينة يعانون اضطرابات نفسية وسلوكية (كاضطرابات الإدمان "للكحوليات") والاضطرابات الوجدانية، وبلغت نسبة الإصابة باضطراب الوسواس القهري ٢,٥% والاكتئاب ٤% واضطرابات السلوك الحادة ١٥% وتمثلت الأعراض الوسواسية والأفعال القهرية في الشك في النظافة وفي غسل الأيدي وهي شائعة لدى البالغين.

وأوضحت دراسة كووري وباكل Cooray&Bakala (٢٠٠٥) بعنوان: اضطرابات القلق لدى ذوي صعوبات التعلم، أن ذوي صعوبات التعلم يعانون اضطرابات القلق الآتية (الهلع - الفوبيا - الوسواس القهري). وأشارت أن التحصين التدريجي والعلاج بالغمر من العلاجات الناجحة للوسواس القهري والفوبيا الاجتماعية. وكذلك العلاج المعرفي والسلوكي كل على حدة ومجتمعين له تأثير فعال في علاج اضطرابات القلق، ويساعد على ذلك فنيات الاسترخاء والعلاج الدوائي.

ودراسة فان استرالين وهولت وبوراس Vanstraelean.M, Holt.g,& Bouras (٢٠٠٦) بعنوان: الراشدون ذوو صعوبات التعلم والمشكلات

النفسية التي بحثت عن نسبة المشكلات النفسية لدى ذوى صعوبات التعلم مثل اضطرابات الأكل والقلق والاضطرابات الوجدانية، اضطراب الوسواس القهري والذي بلغت نسبته ٣,٥% لدى ذوى صعوبات التعلم العميقة والمتوسطة، وكانت الأفعال القهرية هي الأكثر بروزاً لديهم.

دراسات العلاج النفسى لذوى صعوبات التعلم : يرى أنصار النظرية السلوكية أن السبب فى حدوث صعوبات التعلم لا يكون دائماً نابعا من داخل الفرد، فقد تنجم تلك الصعوبات عن بعض المتغيرات الموقفية، أو بسبب عدم تعلم الطفل جوانب مهمة وأساسية فى نموه، أو بسبب عدم استمرار تحقيق تقدم المهارات الأكاديمية. وبالتالي فإن علاج مشكلات الفرد يمكن أن يتم بصورة صحيحة فى إطار تعديل البيئة وشروط التعلم. فمع أن عوامل الفاعلية والذاتية والدافعية يمكن أن تسبب صعوبات التعلم، لكنها لا تفسر لماذا لا ينجحون فى شئ وينجحون فى آخر. وهو ما يعرف بالمدخل السلوكي Behavioral Approach (أو ما يعرف بمدخل السلوك العاجز Deficit Behavior Approach) (عن : محمد حجاجي، ٢٠٠٣، ص ٩٢)

وتنبع صعوبات التعلم فى نظر السلوكيين من الأساليب الخاطئة فى التحصيل الدراسي والتي قد ترجع إلى استخدام طرق تدريس غير مناسبة، أو إلى افتقار التلاميذ إلى الدافعية الملانمة للتعلم والدراسة، أو إلى وجود التلاميذ فى ظروف بيئية غير مناسبة فى الأسرة والمدرسة والمجتمع، أو إلى عدم استخدام التعزيز الموجب لتدعيم الأنماط السلوكية المرغوبة، والتعزيز السالب للأنماط المرفوضة. وبالتالي يركز علاج صعوبات التعلم فى نظر السلوكيين على اتباع البرامج الفردية فى العلاج التي تتمركز حول الطفل، وتركز على تعديل السلوك الظاهر، دون الاهتمام الكبير بعوامله وأسبابه. (حافظ، ٢٠٠١، ٢٠)

وقد أوضح سيجل وجولد Siegel & Gold (١٩٨٢) أن الطلاب ذوى صعوبات التعلم يحتاجون إلى التدخل العلاجي وبخاصة فى مجال التواصل الاجتماعي والتفاعل الوجداني بين هؤلاء الطلاب وأسرهم. ومن هذه الأساليب: استخدام الدمى والعرائس، والحديث عن قصة يتم تسجيلها على أشرطة كاسيت، ثم تعاد فى البيت. وقد ثبتت فاعلية هذه الأساليب مع ذوى صعوبات التعلم، لأن هذه الأساليب تتيح للطفل التوحد مع أشخاص القصة، فيعيد الطفل النظر إلى حياته مع الآخرين، كما تتيح له التطهير

والتنفيس الانفعالي، ومن ثم الاستبصار Insight (Siegel&Gold,1982, p.113)

وبين سميث وفاين ودودني smith, Finn & Dowdney (١٩٩٣) أنه يمكن تحسين المهارات الاجتماعية لدى ذوى صعوبات التعلم باستخدام فنيات لعب الدور، والمحادثة داخل الفصل Class Dialogue وأسلوب تعليم المهارات الاجتماعية، والتغذية المرتدة عن طريق أشرطة الفيديو والعلاج بالقراءة Bibliotherapy والدائرة السحرية Magic Circle حيث يجلس الأولاد في دائرة يناقشون مشاعرهم ويتحدثون عن درجة التقبل لهم من زملائهم ومن الكبار وغير ذلك من الأمور المتصلة بالمهارات الاجتماعية في المنزل أو المدرسة، وكذلك باستخدام التعزيز الموجب أو التشكيل Positive Reinforcement Or Shaping ، وكذلك أسلوب التكرار والممارسة Rehearsal & practice (Smith, Finn & Dowdney, 1993, PP. 390: 395)

وأوضح خضر (٢٠٠٥) عدداً من الأساليب التى يمكن استخدامها مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم، باعتبارهم أطفالاً منبوذين، وهى:

١- إعادة الدمج فى جماعة: Regrouping بمعنى أن ينضم هؤلاء الأطفال فى جماعات أقل انتقاداً وأكثر وفاقاً، فلا يجلس المرفوض مع الرفض، حتى يتسنى له أن يتقبل ويتعلم المهارات التواصلية.

٢- الكشف عن مهام جماعية: Finding Group Jobs

٣- الحث على الاندماج التدريجي: Using Gradual Induction وذلك بإتاحة الفرصة للتلميذ بأن يعمل فى جماعة صغيرة، حتى يشعر تدريجياً بالارتياح.

٤- البحث فى القدرات الخاصة: Finding Special Skills فحتى التلميذ الضعيف فى مستوى الذكاء لديه مهارات، زد على ذلك أنه إذا كان التلميذ يعمل فى نشاط محبوب إليه، فإنه سوف يتعلم الثقة بالنفس والمكانة بين زملائه.

٥- التدريب على المهارات: Training In Skills مثل ما يحدث فى الألعاب الرياضية، أو التمثيل أو الأنشطة الجماعية.

٦- المناقشة: Discussion وذلك بهدف تغيير العادات السيئة فى السلوك إلى عادات حسنة، وبهدف الاستبصار بالصفات الحسنة المقبولة اجتماعياً.

٧-التوجيه الشخصي: Personal Guidance وذلك من قبيل مجرد اقتراح بسيط علي التلميذ،مما قد يعاونه في إيجاد الطريق إلى الانضمام إلى الجماعة. إذ يقتصر البعض على المعرفة أو الثقة بالنفس، في تمكينهم من اختراق جماعة ما. (خضر ٢٠٠٥، ٤٧ - ٤٨)

العلاج المعرفي السلوكي:

تعتمد النظرية المعرفية في تناول الأمراض النفسية على تفسير الكيفية التي تتم من خلالها معالجة المعلومات. وتفترض هذه النظرية أن الاضطرابات لدى الفرد ناتجة عن وجود أخطاء في معالجة المعلومات لديه، مما يترتب عليها وجود أبنية معرفية (مخططات) كامنة عاجزة عن التكيف تسيطر على المريض. بناء على ما ينتج عنها من أفكار تلقائية تصاحب الاضطراب وتساعد على استمراره.

ويرى رواد العلاج المعرفي أن كافة الاضطرابات النفسية التي تصيب الفرد ما هي إلا انعكاس لمدرجات عقلية خاطئة تكونت لدى الفرد بحيث تجعله يتبنى اتجاهات عقلية وأساليب معرفية تثير لديه التوتر.(عبد الستار وآخرون ، ١٩٩٣، ١٤٥)

والعلاج المعرفي مفيد في ثلاثة مجالات أساسية : في إعداد أساليب تستخدم لجعل العلاج السلوكي قابلاً للتنفيذ، وأكثر نجاحاً عندما ينفذ، وكعلاج في ذاته خاصة مع من يفشلون في العلاج السلوكي.(بيك، مترجم، ٢٠٠٢، ٩٧)

فالعلاج المعرفي السلوكي أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك لدى المريض من خلال التأثير في عمليات التفكير.(عراقي، ١٩٩١، ٤) ونظراً للتطورات السريعة التي تحدث في العلوم المعرفية بصورة عامة وفي نظرية العلاج المعرفي بصورة خاصة. فقد تم تحديد مبادئ خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي الذي يمارس ضمن حدود مسلمات النظرية المعرفية.

١- يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة مثل تحديد الأفكار الحالية للمريض (أنا فاشل لا أستطيع عمل أي شيء كما ينبغي)، الأفكار التي تسهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير

المرغوب فيها. ثم التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض مثل (حادثة محزنة، تغير شيء مألوف) وبعد ذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها مثلاً (عزو النجاح للحظ ولوم النفس على الفشل). ثم يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.

٢- يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المعالج، ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالمريض وكذلك على الاحترام الصادق وحسن الاستماع.

٣- يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة. والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.

٤- يسعى المعالج إلى تحديد أهداف معينة، يسعى لتحقيقها وحل مشكلات محددة.

٥- يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر، حيث يتم التركيز على المشكلات الحالية وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المريض. ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي في حالة:

أ - رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك.

ب- عدم حدوث تغير يذكر في الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية.

ج - عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المريض.

٦- العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالجا لنفسه كما أنه يهتم كثيراً بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن (الانتكاس).

٧- العلاج المعرفي السلوكي علاج مكثف قصير المدى. يتم علاج معظم الحالات في مدة تتراوح ما بين ٤-١٢ جلسة، وقد يستمر إلى فترة أطول من ذلك.

٨- تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول عمل محدد يحاول المعالج تنفيذه، للتعرف على الوضع الانفعالي للمريض؛ ويطلب من

المريض تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي؛ إعداد جدول أعمال الجلسة (بالتعاون مع المريض)؛ التعرف على رد فعل المريض حول الجلسة السابقة؛ مراجعة الواجبات المنزلية؛ تقديم ملخصات لما تم في الجلسة بين الحين والآخر؛ ثم أخذ رأي المريض فيما تم في نهاية الجلسة.

٩- يعلم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة وكيف يقومها ويستجيب لها.

١٠- يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة لإحداث تغييرات في التفكير، المزاج، السلوك. بالإضافة إلى الفنيات المعرفية الأساسية مثل الأسئلة الجدلية (السقراطية) والفنيات السلوكية.

١١- يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحاً مع المريض ويناقش معه وجهة نظره (المعالج) حول المشكلة (الصياغة) ويعترف بأخطائه ويسمح للمريض بمعارضته. وعدم القيام بذلك يتعارض مع الطبيعة التعاونية بين المعالج والمريض التي يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي.

١٢- يركز المعالج المعرفي السلوكي بصورة عامة على التعامل مع أعراض الاضطراب النفسي الذي يعانيه المريض أكثر من تركيزه على العوامل التي تعزي إليها هذه الأعراض.

ومن الدراسات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي حيث يستخدم لزيادة قدرتهم على التواصل والفهم المعرفي للأفكار والمشاعر:

دراسة وايت هوس وآخرون (٢٠٠٥): العلاج النفسي الفردي لدى البالغين ذوي صعوبات التعلم: رؤية مقارنة بين العلاج السلوكي المعرفي والعلاج السيكوندينامي.

بحثت الدراسة "٢٥" بحثاً تناولت البالغين ذوي صعوبات التعلم، منها "١٠" أبحاث للعلاج السلوكي المعرفي، و"١٥" بحثاً للعلاج النفسي

الدينامي من دراسات المعهد البريطاني لصعوبات التعلم British institute of learning disabilities (Bild).

وأظهرت النتائج أن علاج إليس العقلاني الانفعالي السلوكي هو أبسط العلاجات من ناحية التواصل اللفظي مع أفكار ومشاعر المرضى. والعلاج المعرفي السلوكي مناسب للاكتئاب والقلق والغضب واضطرابات ما بعد

الصدمة، بينما التحليل النفسى مناسب لسلوكيات إيذاء الذات والاضطرابات الجنسية والاضطرابات السلوكية الشديدة.

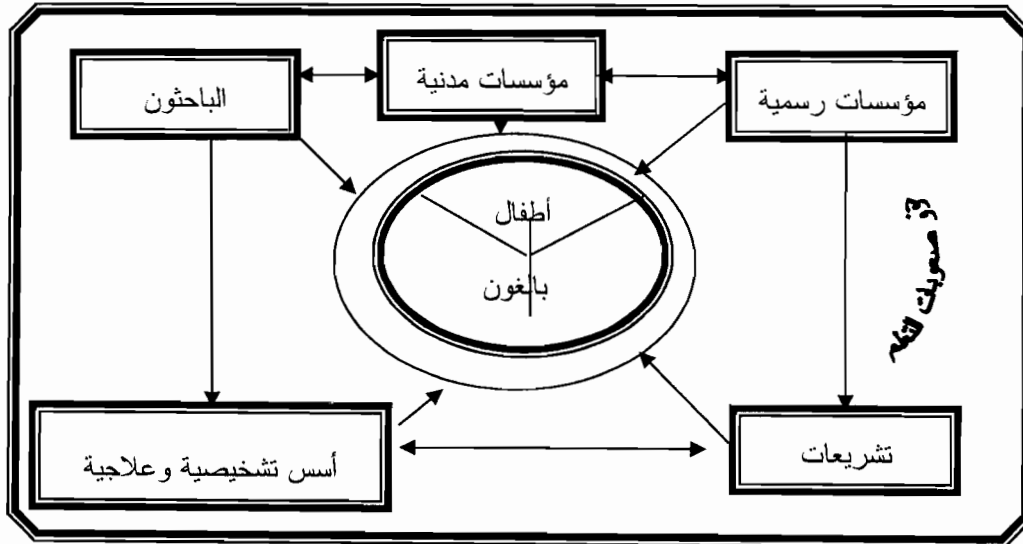
دراسة سافر وكولين ورينولدز (٢٠٠٦) بعنوان: إمكانات العلاج المعرفى لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم. بحثت الدراسة فى إمكانية استخدام العلاج المعرفى مع التلاميذ ذوى صعوبات التعلم من حيث قدرتهم على إدراك الانفعالات والتمييز بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات، وذلك على عدد "٥٩" ممن يعانون صعوبات التعلم. وأظهرت الدراسة إمكانية استخدام العلاج المعرفى برغم ظهور تشوهات معرفية لدى البالغين وكذلك المعارف السلبية عن الذات واستخدامهم لأساليب معرفية خاطئة مما يؤثر على تقديرهم لذاتهم ومعاناتهم من الاكتئاب والأفكار الأوتوماتيكية السالبة وزيادة معدل القلق.

دراسة داجنان وجاهودا Dagnan and, Jahoda. A (٢٠٠٦) بعنوان: التدخل العلاجى المعرفى السلوكى مع ذوى الصعوبات العقلية واضطرابات القلق. والتى أشارت إلى قلة الدراسات التى تناولت العلاج المعرفى السلوكى مع ذوى صعوبات التعلم مقارنة بالعاديين؛ لذا تناولت الدراسة بعض الأبحاث التى بحثت فى فاعلية التدخل المعرفى السلوكى وبخاصة مع اضطرابات القلق لدى ذوى الصعوبات العقلية، ومن بين تلك الاضطرابات الفوبيا والقلق الاجتماعى واضطرابات الوسواس القهرى، وتبنت تلك الدراسة مدخل بيك فى العلاج المعرفى واتجاه ميتشينبوم فى العلاج المعرفى السلوكى. وتمثلت الفنيات فى فنية إدارة القلق - فنية التقرير الذاتى ومدخل التعليمات الذاتية كتكرار عبارة "أنا أفعل عمل جيد"، وذلك لكى تتحسن القدرة على التفاعل الاجتماعى والتحكم فى القلق باستخدام عبارات المواجهة Coping statement، وأظهرت النتائج لهذه الدراسة فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى التغلب على الفوبيات الاجتماعية واضطرابات القلق. وأشارت الدراسة إلى الحاجة إلى المزيد من دراسات الحالة للعلاج المعرفى السلوكى مع اضطرابات القلق. ويتضح مما سبق حاجة ذوى صعوبات التعلم إلى الرعاية والمساندة النفسية وخدمات العلاج النفسى إذ ظهر جليا أنهم يعانون عددا من الاضطرابات. كما لا يزال المجال يحتاج إلى كثير من الدراسات الوصفية، والتدخلية العلاجية للتخفيف من وطأة تلك الاضطرابات. ولا يخفى اهتمام الدراسات الأجنبية

والجامعات بتخصيص أقسام بل كليات لكي تقدم خدماتها لذوى صعوبات التعلم إيماناً بدورهم فى المجتمع وبناء مستقبله.

وختاماً تعرض الدراسة للمنظور التوسعي والتصور المستقبلى لصعوبات التعلم والذى عرضه الدكتور محمود عوض الله سالم (٢٠٠٧، ٢٠):

المنظور التوسعي Elaborative View لصعوبات التعلم الذى يتناول هذه الفئة فى كافة المراحل العمرية، واضعاً فى اعتباره الفئات المتنوعة من الأفراد العاديين، والموهوبين، على أن يتم هذا التناول بتضافر الجهود وتشابكها ليس فقط من جانب الباحثين، وإنما من جانب المؤسسات الرسمية والمدنية، الأمر الذى يسفر عن تشريعات وقوانين خاصة بحاضر تلك الفئة ووضعها فى أنظمتنا التعليمية ومجتمعنا، وكذلك خاصة بمستقبلها، ومن خلال التراشق بين تلك التشريعات والقوانين وبين ما تسفر عنه الدراسات والأبحاث الخاصة بالميدان من خبرات تربوية وأسس لتشخيص وعلاج هذه الفئات المختلفة من ذوى صعوبات التعلم (أطفال - بالغين - موهوبين) قد نضع أيدينا على أولى الخطوات اللازمة لتخطي هذا الخطر، ويتضح ذلك من شكل (١).



شكل (١) المنظور التوسعي Elaborative View لدراسة صعوبات التعلم في ضوء الآفاق المستقبلية

يتضح من هذا الشكل أن الدراسات والبحوث المستقبلية لابد أن تتناول الفئات المختلفة في دراستها لصعوبات التعلم (الأطفال والبالغون، والموهوبون)، وأن التعرف على الصعوبات لدى الفئات الثلاث السابقة وعلاجها مصب اهتمام المؤسسات الرسمية، والمدنية، والباحثين، والتي ينبغي أن تظهر في شكل التشكيل والتغيير في التشريعات والقوانين التي تهتم بهذه الفئة والتي تتضافر مع ما تسفر عنه الدراسات والأبحاث المتخصصة؛ بحيث يقوم كل جانب بأعبائه ومسئوليته تجاه هذه الفئة ولكن ليس بمعزل عن غيره، فلابد من وجود منظور تكاملي تتضح من خلاله الرؤية.

التصور المستقبلي لمجال صعوبات التعلم :

فى ضوء المنظور التوسعي لدراسة صعوبات التعلم يمكن تناول بعض الجوانب التى قد تثرى ميدان البحث فى مجال صعوبات التعلم كالتالى:

- البرامج الإرشادية الأسرية المبنية على نظريات التعلم الاجتماعي ودورها في مساعدة ذوى صعوبات التعلم على التوافق النفسي.
- البرامج التدريبية التي تهدف إلى التعرف على خصائص وطبيعة العمليات المعرفية والنفسية لدى ذوى صعوبات التعلم من البالغين والموهوبين.

- دراسة شكل ودرجة ونوعية صعوبة التعلم ومدى انتشارها بين الموهوبين ذوى صعوبات التعلم.

- دراسة الخصائص السلوكية للبالغين ذوى صعوبات التعلم.

ومن خلال عرض ما سبق يتضح أن الحاجة إلى تشخيص وعلاج صعوبات التعلم باتت ملحة، ذلك لأننا حينما نكشف عن السبب والنتيجة نستطيع أن نضع أيدينا على المنهج العلمي والسبيل السليم لإعداد البرامج المناسبة لهذه الفئة، الأمر الذي يقلل الفاقد المادي والجهد البشري للتصدي لهذه الظاهرة التي أضحت أقرب ما يكون بالسرطان الذي يبدو خفياً، فإن لم نكتشفه ونستأصله فاجأنا هو وبادرنا وقضى علينا.

هذا بالإضافة إلى أننا حينما نغفل الكشف عن هذه الفئة فنحن نهى الأسباب لنموها، بالإضافة إلى إبعادهم عن اللحاق بأقرانهم حتى يصبحوا هامشيين في مجتمعهم وما يترتب على الضغوط والإحباطات المستمرة

والتوترات النفسية وما تتركه من آثار مدمرة للشخصية، وما لذلك من آثار سلبية تشمل كلا من الطفل وأسرته ومجتمعه.

توصيات وبحوث مقترحة:

أ- توصيات تربوية: من خلال ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن تقديم بعض التطبيقات والتوصيات التربوية التالية:

١- مساعدة الأطفال ذوي صعوبات التعلم على التعبير عن مشكلاتهم، وفهم الدوافع وراء تصرفاتهم، والعمل على تحقيق تواصلهم الاجتماعي.

٢- الاهتمام بالرعاية المتكاملة للأطفال ذوي صعوبات التعلم، في جميع النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية.

٣- الاهتمام بالأنشطة المدرسية والاجتماعية المحببة للأطفال ذوي صعوبات التعلم، وتوظيفها في تحسين قدراتهم.

٤- الاهتمام بتوجيه وإرشاد المعلمين والآباء المتعاملين مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

٥- الاهتمام بتوفير برامج الرعاية النفسية للأطفال ذوي صعوبات التعلم بحيث يتم تأهيلهم وتدريبهم عليها ثم يعودون إلى صفهم الدراسي.

٦- الاهتمام بالتدريب على التشخيص الصحيح للأطفال ذوي صعوبات التعلم.

٧-حث الطلاب على المشاركة والتفاعل في المناقشات الجماعية، سواء داخل قاعات الدراسة، أو الندوات العامة، والأنشطة المدرسية، وغيرها.

٨- تنظيم رحلات جماعية يشارك فيها الأطفال لزيادة كفاءتهم الاجتماعية والانفعالية.

ب - بحوث مقترحة: بناء على ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن للباحث اقتراح بعض البحوث التي يتم إجراؤها في مجال صعوبات التعلم، وهي:

١- فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الألكسيزيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر) لدى الأطفال والراشدين ذوي صعوبات التعلم.

٢- فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف القلق والأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والراشدين ذوي صعوبات التعلم.

٣- فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الفوبيا لدى الأطفال والراشدين ذوي صعوبات التعلم.

المراجع :

- ١- (أحمد) مهدي إبراهيم (٢٠٠٢): بعض العوامل النفسية والعقلية والاجتماعية المؤثرة في صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية بجامعة الأزهر. العدد "١١٠"، أغسطس، ص ص ٢٥١ - ٢٨٠.
- ٢- (أمان) محمود وسامية (صابر) (٢٠٠٤): بعض الخصائص النفسية والسلوكية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم. مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، العدد "١٩"، ص ص ٨ - ٢١.
- ٣- (امتثال) نبيه السيد (٢٠٠٤): فاعلية التغذية الراجعة الحيوية لنشاط العضلات الكهربى واسترخاء العضلات فى خفض مستوى القلق لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. رسالة ماجستير، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.
- ٤- (أمل) عبد المحسن زكى (٢٠٠٥): دراسة تشخيصية علاجية لبعض صعوبات التعبير الشفهى لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.
- ٥- (أمين) محمد سليمان (٢٠٠٤): تشخيص صعوبات التعلم الأكاديمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلمى ومعلمات هذه المرحلة فى جمهورية مصر العربية وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، العدد "١"، ص ص ٨٥ - ١٣٨ .
- ٦- (جميل) محمود الصمادى (١٩٩٧): صعوبات التعلم والإرشاد النفسى والتربوي. المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، المجلد "٢"، ص ص ١٠٦٩ - ١٠٨١.
- ٧- (حمدان) محمود فضة (١٩٨٩) : دراسة مقارنة لمستويات الانا العليا لدى العصائيين القهريين والأسوياء. رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة بنها.
- ٨- (خيرى) أحمد حامد (١٩٩٧): دراسة تحليلية للعوامل النفسية لصعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية واستخدام برنامج إرشادى جمعى/ فردى للتغلب على تلك الصعوبات. المؤتمر الدولي

- الرابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص ١٠٢٣ - ١٠٦٧.
- ٩- (سعدة) أحمد إبراهيم (١٩٩٤): تعديل بعض خصائص السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، دراسة تجريبية. رسالة ماجستير، كلية التربية، كفر الشيخ، جامعة طنطا.
- ١٠- (سليمان) رجب سيد أحمد (٢٠٠٦): فاعلية السيكدوراما في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.
- ١١- (صلاح الدين) عراقي (١٩٩١): العلاج المعرفي السلوكي ومدى فاعليته في علاج مرضى الاكتئاب العصابي. رسالة دكتوراة ، كلية التربية، جامعة بنها.
- ١٢- (عادل) صلاح غنايم (٢٠٠١): فاعلية برنامج إرشادي في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وغير ذوي صعوبات التعلم. رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة بنها.
- ١٣- (عزة) محمد سليمان (٢٠٠١): فاعلية التعليم العلاجي في تخفيف صعوبات التعلم النمائية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ١٤- (عزة) محمد عبده (٢٠٠٠): برنامج مقترح لتنمية التفاعلات السلوكية والمهام الأكاديمية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في اللغة الإنجليزية. رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة المنوفية.
- ١٥- (علاء) فرغلي (٢٠٠٣): خطوات العلاج النفسي. مكتبة النهضة المصرية، القاهرة .
- ١٦- (عوض الله) محمود سالم (٢٠٠٧): صعوبات التعلم بين الواقع والمأمول، مؤتمر التربية الخاصة بجامعة بنها، المجلد الأول.
- ١٧- (مديحة) عبد العزيز محمد (٢٠٠٤): فاعلية برنامج إرشادي في تخفيض مستوى الضغوط النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم. رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

- 18- Cooray, S. and Bakala, A (2005): Anxiety disorders in people with learning disabilities. *Advances in psychiatric treatment*, 11, P.P 355:361
- 19- Flynn. A, Matthews, H. and Hollins, S. (2002): Validity of the Diagnosis of personality disorder in adults with learning disability and severe behavioral problems. *British Journal of psychiatry*, 180, P.P. 543: 546.
- 20- Odwyers, J.(2000): Learning disability psychiatry-The future of services, *psychiatric bulletin*, 25, P.P 247 – 250.
- 21- Pamela. B and Susan. A (1998): Adults with learning Disabilities. In Wong. B (1998): *Learning about learning disabilities*, second edition, London: Academic press
- 22- Sams, K. Collins, S. and Reynolds (2006): Cognitive Therapy abilities in people with learning disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 19, P.P: 25-33.
- 23- Smiley, E. (2005): Epidemiology of mental health problems in adults with learning disability: an update. *Advances in psychiatric treatment*, 11, P.P. 214: 222.
- 24- Vanstraelen, M. Holt, G. and Bouras, N (2007) : Adults with Learning disabilities and psychiatric problems. In Holt, G (2007): *learning disability and psychiatric problems* Maryland: William & Wilkins.
- 25- Vanstraelen, M. Holt, G. and Bouras, N.(2006) : Adults with Learning disabilities and psychiatric problems. *Psychiatric bulletin*, 24, P.P 150:165.
- 26- Whitehouse, R. Tudway, J. Look, R, and Kroese, B. (2006): Adapting individual psychotherapy for adults with intellectual disabilities: A comparative review of the cognitive-behavioral and psychodynamic literature. *Journal of applied research in intellectual disabilities* 19, P.P. 55: 65.
- 27- Willner, P (2006): Readiness for cognitive therapy in people with intellectual disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 19. P.P. 5 - 16.
- 28- Willner, P. and Goody, R (2006): Interaction of cognitive Distortions and cognitive deficits in formulation and treatment of obsessive compulsive behaviors in woman with an intellectual disability. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 19 P.P.67-13.

Cognitive behavior therapy for learning disabilities

ABSTRACT :

The treatment of learning disabilities is much easier than the treatment of mental disorders resulting therefrom, also learning disabilities impeding the hidden extended through years of age, and exacerbated its negative effects on the emotional level as a result of long years of suffering; therefore presented the study of mental disorders that afflict people with learning disabilities and gifted adults In terms of the proportion of proliferation and publicity, and what therapeutic interventions - suitable for those disorders and characteristics of the sample - so, in general, and cognitive behavioral therapy in particular.

The study begins to provide input on the recent trends in addressing the category of adult learning disabilities, particularly as it is the diversity in foreign studies - the very few studies Arabic - about the provision of psychosocial services in all its forms to improve the quality of life, and develop the skills of compromise, communication and emotional intelligence and Social Council, has received Psychological treatment "cognitive behavior" a great deal of attention with learning disabilities and companion.

The study tries to answer the following questions: Do you need with learning disabilities to psychological treatment services? Is there any mental disorders presumably so edgy at the need to provide psychological treatment for them? Does cognitive behavior therapy suitable for people with learning disabilities and what is its effectiveness ?